

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA PSITACOSIS
10 DE ENERO DE 2025
PROVINCIA DE MENDOZA**

Frente a la aparición de casos de PSITACOSIS en la Provincia de Mendoza, notificados durante las primeras semanas del año 2025, se emite la presente alerta, con el objetivo de concientizar a los equipos de salud en la sospecha de la enfermedad y fortalecer la vigilancia epidemiológica.

1- CONSIDERACIONES GENERALES

La Psitacosis, también conocida como fiebre de los loros, es una enfermedad infecciosa aguda y generalizada causada por la *Chlamydia psittaci*, un tipo de bacteria que se encuentra en los excrementos de pájaros infectados, los cuales le transmiten la infección a los humanos.

Es una enfermedad de denuncia obligatoria que se manifiesta en casos aislados o en forma de brotes. La detección y la notificación temprana son fundamentales para mejorar el pronóstico de los pacientes y evitar las complicaciones, es por esto que es de gran importancia incluir en la anamnesis de casos con sintomatología compatible si poseen o tuvieron contacto con aves. Además nos permite evitar el aumento en el número de casos por el bloqueo temprano del brote.

Las aves aparentemente sanas, pueden ser portadoras y actúan como reservorio de *C. psittaci* en todo el mundo. Es frecuente observar signos clínicos y contagio a humanos desde aves psitácidas (loro, cotorras, guacamayos) y menos frecuente el contagio a partir de palomas y aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos).

La infección en las aves es mayoritariamente asintomática, si bien puede producir caídas de plumas, síntomas respiratorios, conjuntivitis y/o diarrea. Se cree que la especie, edad, enfermedades concurrentes y factores estresantes (como la captura y el traslado de las aves) tendrían relevancia en el desarrollo de síntomas y en las excreciones. La eliminación bacteriana muchas veces es intermitente y *C. psittaci* puede mantenerse viable por meses en el material orgánico.

Características y síntomas

La infección por *C. psittaci* puede presentar un espectro clínico amplio que va desde cuadros leves, autolimitados (más frecuentes) a psitacosis fulminante. El período de incubación suele ser de 5 a 14 días.

En el cuadro inicial son comunes la fiebre, cefalalgia (síntoma constante), erupciones, mialgia, escalofríos, decaimiento, fatiga, cansancio y enfermedad de las vías respiratorias superiores o inferiores. A las 24-48 hs comienza la tos con expectoración escasa, en general mucopurulenta y viscosa. La encefalitis, la miocarditis y la tromboflebitis son complicaciones ocasionales. También pueden aparecer ictericia, esplenomegalia y alteraciones de la percepción. A veces se producen recaídas.

Transmisión

Se transmite a través de aves enfermas como loros, cotorras, papagayos, canarios, jilgueros y palomas. Esas aves cuando están enfermas eliminan *Chlamydias* al medio ambiente a través de secreciones oculares, excrementos secos, secreciones respiratorias y polvo de las plumas. Estas secreciones al secarse permanecen en el aire y son aspiradas por las personas, que de esta forma se infectan.

Usualmente, la transmisión ocurre en espacios cerrados, con hacinamiento de aves y sin ventilación; también en lugares vinculados con la captura de aves silvestres y tráfico ilegal de animales.

De manera muy poco frecuente y descrito en al menos un trabajo documentado, por contacto de persona a persona.

¿Quiénes corren riesgo?

La infección humana ocurre principalmente por la inhalación de aerosoles contaminados provenientes de la orina, heces u otras excreciones de aves infectadas, así como el contacto directo con las mismas. Es por ello que las personas en contacto estrecho con aves presentan mayor riesgo de infectarse tanto en forma aislada como en pequeños brotes.

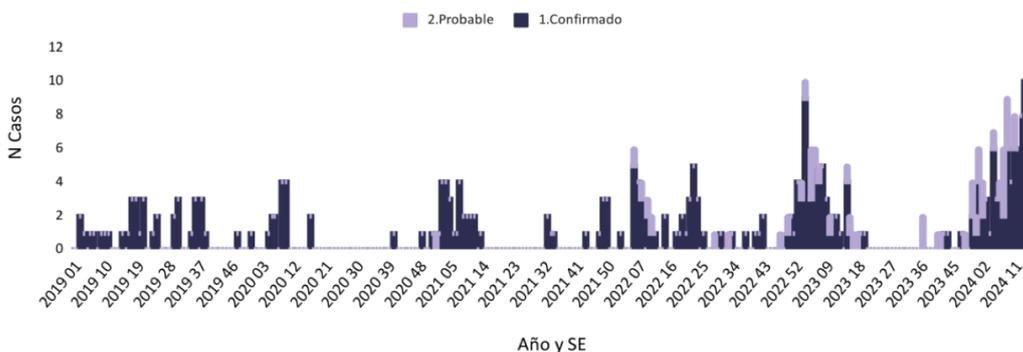
Nexo epidemiológico de riesgo para Psitacosis: contacto con aves silvestres, de corral, de compañía, desempeño en actividades agrícolas y ganaderas, criaderos de aves, así como trabajadores de ecoparques, veterinarios. Personas sin antecedente claro de contacto con aves pero que puedan haber inhalado polvo, plumas, secreciones y excreciones en aerosol contaminado como trabajadores de laboratorios, empleado de comercios de mascotas y personas que trabajan con aves de corral, trabajador de la construcción en contacto con heces de aves.

2- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Argentina según informe especial Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) N° 701- SE 16-2024.

Durante el período SE 01 2019 hasta SE 16 2024, en Argentina se registraron 265 casos confirmados de psitacosis y 44 probables, de un total de 1.701 sospechosos investigados. En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE 14/2024 (10 confirmados) y en la SE 03/2023 (9 confirmados, 1 probable).

Gráfico 1. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 16 2024. (N=309)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Con respecto a la distribución regional de los casos, el 83% de los 265 casos del periodo se registraron en la región Centro (especialmente en de los casos por jurisdicción de residencia, la mayor proporción de casos confirmados se concentran en la región Centro (83%), siendo las provincias de Buenos Aires y Entre Ríos las que concentran el mayor número de casos, seguidas por Santa Fe y Córdoba. Le sigue en número de casos la región NOA, Cuyo y Sur. La región NEA no registra casos confirmados en el período.

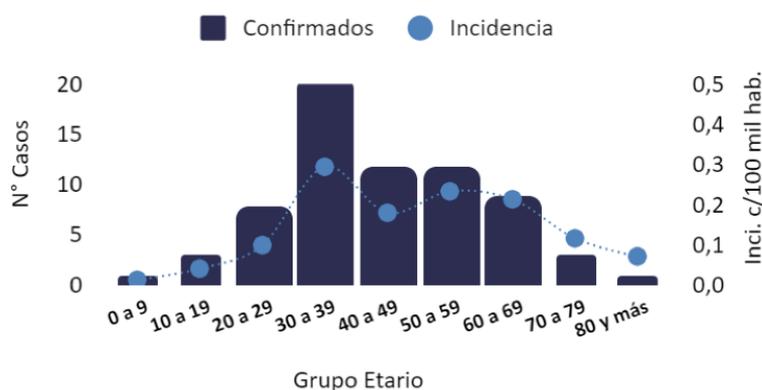
Tabla N 1: Número de casos confirmados de psitacosis por jurisdicción y año , Argentina. Período SE 1 de 2019 hasta SE 16 2024 (n=265)

Provincia	Casos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 hasta SE 15
Buenos Aires	16	2	5	19	17	32
CABA	2	3	1	2	8	1
Córdoba	2	1	13	2	4	1
Entre Ríos	4	7	10	13	13	13
Santa Fe	0	3	7	6	10	3
Centro	24	16	36	42	52	50
Mendoza	1	0	0	1	0	0
San Juan	2	0	0	1	0	5
San Luis	2	0	0	0	1	3
Cuyo	5	0	0	2	1	8
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	1	0	0	0	1
Jujuy	6	1	0	3	0	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	3
Tucumán	0	0	0	0	4	0
NOA	7	2	0	3	4	5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	3	0	1	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	2	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	0	3	0	1	2
Total País	38	18	39	47	58	65

Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre SE 01 y SE 16 de 2024, las tasas de incidencia c/100.000 hab. más elevadas se observaron en población adulta de 30 a 39 años (0,3), seguidos por los grupos de 40 a 49, 50 a 59 y 60 a 69 (0,2 cada uno). El mayor número de casos se registró en el grupo de 30-39 años (20), seguido por los de 50 a 59 años (11) y 40 a 49 años (11).

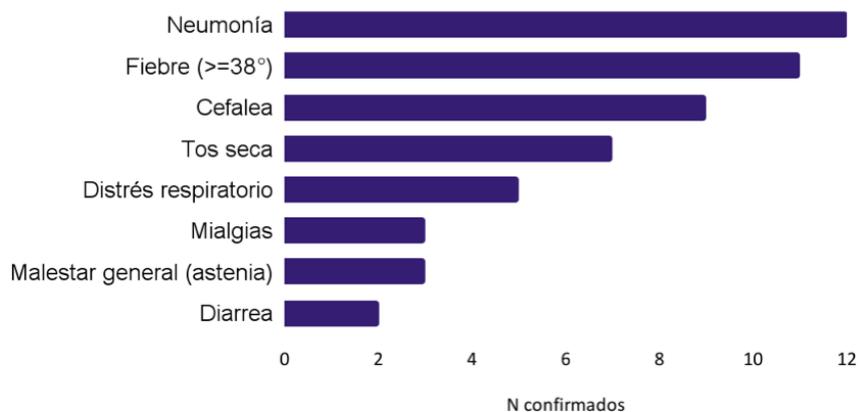
Gráfico 2. Casos confirmados de psitacosis y tasa de incidencia , según grupo de edad . Argentina, SE 1 a SE 16 2024. (n=65)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

El 84,6% (55) de los casos presentaron información sobre a signos y síntomas , siendo los más frecuentes: neumonías (22%), fiebre mayor o igual a 38 grados (20%), cefalea (16%), tos seca (13%) y distrés respiratorio (9%). Cada caso confirmado puede presentar más de un signo o síntoma.

Gráfico 3. Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados y pr obables de psitacosis. Argentina, SE 1 a SE 15 2024. (n=55)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Situación epidemiológica en Mendoza

Durante el período SE 01-2018 hasta SE 2-2025, en Mendoza se registraron 8 casos confirmados de psitacosis.

Tabla N2: Distribución según años 2018-2025- Mendoza

Años	2018	2019	2022	2025
Casos Confirmados (8)	2	1	1	4

Fuente: SNVS 2.0 Sección Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Mendoza

En relación a los **casos 4 casos confirmados en el año 2025**, se distribuyen según las semanas epidemiológicas de la siguiente manera y según grupos etarios

Tabla N3: Distribución casos 2025 según semana epidemiológica (SE)- Mendoza

Semanas Epidemiológicas	SE 1 (29/12 al 4/1)	SE 2 (5/1 al 11/1)
Casos Confirmados (4)	2	2

Fuente: SNVS 2.0 Sección Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Mendoza

Tabla N4: Distribución casos 2025 según grupo etario- Mendoza

Grupos Etarios	40- 49 años	60-64 años	65 y más años
Casos Confirmados (4)	1	1	2

Fuente: SNVS 2.0 Sección Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Mendoza

A partir de la investigación epidemiológica de los casos confirmados durante el 2025, se observa que todos los casos confirmados se encontraban domiciliados en el Dpto Las Heras. Todos los casos presentaron antecedentes de contacto con aves, capturadas en entorno silvestre y con manipulación de las mismas sin protección y/o cuidados personales en los domicilios.

Definiciones de Casos

Caso sospechoso: paciente con fiebre, cefalea, mialgia, tos seca, dificultad respiratoria, confusión con o sin neumonía, con antecedentes epidemiológicos de exposición con aves o entornos contaminados con sus excreciones (heces, secreciones respiratorias, otros)

Caso probable de psitacosis: todo caso sospechoso que presente: demostración de título alto (≥ 160) de anticuerpos de clase IgG anti Chlamydia spp, por inmunofluorescencia indirecta

Caso descartado: es todo caso sospechoso (por nexos y sintomatología compatible), que muestre resultados de laboratorio negativos en las siguientes pruebas: aislamiento y/o PCR específica sobre muestras clínicas y siempre acompañados de ausencia de seroconversión o cuadruplicación de títulos

Caso confirmado de psitacosis por identificación del agente etiológico *C. psittaci*: todo caso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie.

Caso confirmado de psitacosis por criterio clínico epidemiológico-laboratorial:

- A) Todo caso sospechoso que presente seroconversión o cuadruplicación del título de anticuerpos de clase IgG anti *Chlamydia* spp. en par de sueros (21 días de diferencia) por inmunofluorescencia indirecta, o
- B) Todo caso sospechoso o probable que haya tenido contacto reciente (5-14 días previo al inicio de síntomas) con un caso confirmado de *Chlamydia psittaci* (por métodos directos) en aves, humanos o muestra ambiental.

Definición de brote: más de un caso expuesto a la misma fuente en un período de tiempo determinado y en un área definida.

Diagnóstico

Ante la sospecha definida por el cuadro clínico y la epidemiología, el diagnóstico de neumonía por *C. psittaci* se establece por serología IgM e IgG (muestra de sangre) y la presencia de material genético en muestras respiratorias (u otras en caso de compromiso extrapulmonar) por biología molecular.

Dado que en la mayoría de los centros de atención estas pruebas no se encuentran disponibles, las muestras se derivarán a los laboratorios de referencia. En Mendoza, el laboratorio de referencia para la realización de pruebas de biología molecular se encuentra en el Hosp. Lagomaggiore, servicio de bacteriología.

- El flujograma de diagnóstico y clasificación se encuentra disponible en

<https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/documentos/flujogramas-de-trabajo/>

- Laboratorio: Instructivo para la toma de muestra

<https://drive.google.com/file/d/1D7lrWrBBPrUdsZ1uqcAOpJIPsyaeO2pg/view?usp=sharing>

Tabla N5. LABORATORIO: tipos de muestra y ensayos para el estudio etiológico.

Para la detección del agente patógeno las muestras de utilidad son:

Muestras respiratorias	Internación	Sangre
*HNF (hisopado nasal y faríngeo) o hisopado nasofaríngeo) Recolectado con hisopos floccados y sumergirlos en 1 ml de medio de transporte Universal (UTM). En su defecto colocarlo en un tubo estéril con 3 gotas de solución fisiológica estéril para mantener la humedad.	En piso	Se requiere una muestra remitida en tubo nuevo, seco, sin anticoagulante y estéril.
ANF (aspirado nasofaríngeo)	En piso/UCI	
Espuito	En piso	
AT (aspirado traqueal)	UCI	Enviar segunda muestra de sangre tomada con 21 días de diferencia (fase de convalecencia).
MiniBAL (mini lavado bronco alveolar)	UCI	
LP (líquido pleural)	UCI	
Biopsias de pulmón (sin formol, en tubo con tres gotas de solución fisiológica estéril)	UCI	

*No es la muestra de elección.

Las muestras respiratorias se utilizan para la detección de ADN de *Chlamydia psittaci*:

- PCR Múltiple anidada: (16S rRNA)¹
- PCR Múltiple en tiempo real (rtPCR): *C. pneumoniae* (Arg R) y *C. psittaci* (CPSIT_RS01985)

Para la genotipificación, las muestras positivas detectadas por las metodologías antes mencionadas, son estudiadas mediante la secuenciación génica de un fragmento del dominio variable del gen *ompA* de *C. psittaci*.³

Tratamiento

Las personas con Psitacosis deben recibir antibióticos. Utilizar antibióticos del grupo de las tetraciclinas, preferentemente doxiciclina, continuando durante 10 a 14 días después de haberse normalizado la temperatura corporal.

Los contactos de la persona enferma (familiares o compañeros de trabajo) deben ser controlados para identificar la aparición de síntomas en forma precoz. La utilización de quimioprofilaxis no está recomendada en el grupo familiar y/o personas expuestas. **(Comunicación Epidemiológica SE16/24 MSAL: Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis en el contexto de neumonías agudas graves en diferentes partidos del Área Metropolitana de Buenos Aires).**

Tabla N5. Esquemas de tratamientos sugeridos ante casos confirmados de psitacosis

Severidad	Esquema sugerido
Neumonía leve, ambulatorio	<p>Doxiciclina 100 mg VO cada 12 h, 7 a 10 días</p> <p>Azitromicina 500 mg por vía oral el día 1 y luego 250 mg una vez al día durante 4 días. Terapia preferida para niños menores de 8 años y gestantes.</p> <p>Niños: una dosis única de 10 mg/kg el día 1, luego 5 mg/kg una vez al día los días 2 al 5.</p> <p>RÉGIMEN ALTERNATIVO</p> <p>Claritromicina 500 mg cada 12 h durante 7 a 10 días. Niños: 15 mg/Kg/día cada 12 hs, dosis máxima: 1 g/día.</p> <p>Minociclina 100 mg VO cada 12 h durante 7 a 10 días</p>
Neumonía moderada, internado No UTI	<p>Doxiciclina 100 mg VO o sonda nasogástrica (SNG) cada 12 h, 7 a 10 días</p> <p>En caso de no tolerar vía enteral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin tratamiento previo con macrólidos: Claritromicina 500 mg cada 12 h durante 7 a 10 días EV • Con tratamiento previo con macrólidos por 72 hs sin respuesta clínica: Levofloxacina 750 mg/día durante 7 a 10 días EV. Niños 6 meses a 5 años: 10 mg/kg/dosis cada 12 hs, dosis máxima: 500 mg/día; mayores de 5 años: 10 mg/kg/dosis cada 24 hs, dosis máxima: 1 g/día.
Neumonía grave, UTI	<ul style="list-style-type: none"> • Claritromicina 500 mg cada 12 h durante 7 a 10 días EV. Niños: 15 mg/Kg/día cada 12 hs, dosis máxima: 1 g/día. Sólo en pacientes sin shock y sin exposición previa a macrólidos. <p>ó</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levofloxacina 750 mg EV. Niños 6 meses a 5 años: 10 mg/kg/dosis cada 12 hs, dosis máxima: 500 mg/día; mayores de 5 años: 10 mg/kg/dosis cada 24 hs, dosis máxima: 1 g/día. • Doxiciclina 100 mg VO o SNE cada 12 h, durante 7 a 10 días. en pacientes sin shock que no tengan comprometida la vía enteral. <p>En todos los casos de inicio con quinolonas o macrólidos, luego de 48hs sin requerimiento de inotrópicos, PaFi >200 y sin contraindicación enteral, se adecuará el tratamiento a Doxiciclina por SNE.</p> <p>En casos de falta de respuesta o progresión luego de las 48hs de instaurado el esquema empírico inicial, se podría considerar tratamiento combinado en decisión conjunta con infectología.</p>

*En casos pediátricos con formas graves es posible utilizar tetraciclinas.

**tetraciclinas en el embarazo categoría D.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación - Documento elaborado por equipos técnicos del Ministerio de Salud de la Nación¹, de la ANLIS-Malbrán², del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires³, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).

3- RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

La Psitacosis es un **evento de notificación obligatoria (ENO)**. La modalidad de notificación es **inmediata, individual y ante la sospecha clínica** (no esperar confirmación por laboratorio), ya que esto permite instaurar las medidas sanitarias de prevención y control de manera oportuna y apropiada. Link para descargar la ficha de notificación:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-psitacosis.pdf>

Los equipos de salud deben mantener una vigilancia epidemiológica activa, y estar alertas ante síntomas de fiebre, cefalea, mialgias, tos seca, dificultad respiratoria, confusión con o sin neumonía y sospechar un caso probable ante una persona que presente antecedentes de contacto y/o manipulación con aves.

Notificación en el SNVS-SISA

Evento SNVS	Criterio de ingreso al sistema de vigilancia	Modalidad	Estrategia/Componente	Periodicidad
Psitacosis	sospecha	Individual	Universal/ clínica/ Laboratorio/ Investigación Epidemiológica	Inmediata
Formulario de notificación de brotes				

Medidas preventivas:

Hacer respetar la reglamentación vigente en aspectos de captura, transporte de aves y comercialización.

Las autoridades locales (municipalidad - zoonosis urbana) deben controlar a los sitios de venta de animales y aviarios relacionados a casos de psitacosis y también a vendedores ambulantes.

- Para aves recién obtenidas realizar cuarentena y testeo para diagnóstico de clamidiasis aviar.
- Advertir a la población sobre el peligro de compra de psitácidos u otras aves que no tengan quimioprofilaxis realizada por un médico veterinario.
- Educación para la salud.
- No capturar aves silvestres y evitar levantar aves del suelo que no puedan volar.
- Se recomienda la adquisición de aves en lugares habilitados para tal fin.
- Las aves deberán estar ubicadas en un lugar ventilado, templado y tranquilo con agua y alimentación abundante y sana. Evitar el hacinamiento de aves en la misma jaula y evitar el contacto del ave positiva con otras aves domésticas o silvestres.
- Desinfección frecuente de jaulas con soluciones de amonio cuaternario en una dilución 5% v/v, (se recomienda evitar el formol al 1%) solución de hipoclorito de sodio al 10% y dejar actuar sobre la superficie a tratar durante 30 segundos, luego cepillarla bajo un chorro de agua corriente y enjuagar).

- Tanto la limpieza de la jaula como la manipulación del ave para la administración del tratamiento deberán hacerse con guantes, gafas protectoras y barbijo. También es recomendable colocar una hoja de papel diario en la bandeja recolectora de heces, rociándola con un desinfectante previamente al reemplazo diario.

Medidas ante contactos:

Control de contactos o expuestos al mismo riesgo: realizar la vigilancia clínica del grupo familiar y/o personas expuestas. La utilización de quimioprofilaxis no está recomendada.

Control de infecciones en establecimientos de salud

- Realizar higiene de manos según los 5 momentos de la OMS. En caso de no contar con soluciones alcohólicas, realizar lavado de manos con agua y jabón y secarse con toalla de papel individual.
- Implementar medidas de precaución estándar y de transmisión por gotas.
- En caso de realizar maniobras generadoras de aerosoles utilizar barbijo N95 y uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) según el riesgo de exposición.
- En todo momento, los pacientes con síntomas de infección respiratoria deben utilizar barbijo quirúrgico correctamente colocado dentro de los establecimientos de salud.
- Como parte de las medidas preventivas en los establecimientos de salud, se recomiendan acciones para evitar la presencia de aves y nidos en el perímetro de los establecimientos de salud. Limpieza y desinfección de las unidades con internación de pacientes con sospecha o confirmación de psitacosis: el personal de limpieza que realice esta tarea, deberá estar previamente capacitado. Idealmente utilizar limpiadores desinfectantes de un solo paso. Tanto amonios cuaternarios como desinfectantes a base de peróxidos y compuestos de soluciones cloradas son efectivos.

4- BIBLIOGRAFÍA

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf

<https://www.argentina.gob.ar/salud/anlis>
<https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/documentos/flujoigramas-de-trabajo/>

<https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1769-psitacosis-situacion-actual>

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_701_se_16_vf.pdf

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_pstiacosis_vf.pdf